



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

EL ESTRÉS POS-TRAUMÁTICO Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES EN UNA MUJER QUE HA SUFRIDO VIOLENCIA
DOMÉSTICA

AUTOR:

KATHERINE BEATRIZ CHIGUANGO SOLORZANO

TUTORA:

MSC. MERCEDES MARÍA CAMPELO VÁSQUEZ

BABAHOYO-ENERO-2020





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

A Dios, por tus bendiciones, en darme la oportunidad de estar vivo y por abrir cada puerta que se interpuso en el transcurso, por ser quien soy ahora y por permitir elaborar este caso de estudio que con mucho esfuerzo y sacrificio se pudo lograr.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, por intermedio de mis guías docentes que han compartido un granito de arena de sus conocimientos durante todo este proceso de enseñanza.

A mi guía Msc. Mercedes María Campelo Vásquez, por ser la tutora y pionera de mis conocimientos, por brindarme e instruirme sus enseñanzas magníficas, quiero expresar mi sincera gratitud e infinitas gracias.

También aprovecho esta oportunidad para agradecer desde el fondo de mi corazón, a mis pacientes que, por tan gravedad de la situación, afrontamos y superamos las dificultades que se nos presentan en la vida.

Y no olvidar los pilares, Mis padres, quienes me formaron con valores y compromisos para enfrentar cada rato que se propagaba en la vida cotidiana, por su comprensión, comunicación y apoyo desde el cantón “La Maná”, gracias a ellos encontré las energías necesarias para llegar hasta una de mis metas.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

En primer lugar, la realización de este caso de estudio dedico a Dios, por mi voluntad y esfuerzo para alcanzar mis metas propuestas.

Mi Familia: mi madre Diana Solorzano y mi padre Jorge Chiguango, ellos por ser el pilar de mi vida y mi superación, por acompañarme incondicionalmente con amor, comprensión y cariño durante todos estos años de estudio que tiene un gran significa a mi vida sin ellos nada de esto sería realidad.

A mis compañeros, siempre deseándole el éxito en su vida académica y personal quienes, por su sinceridad y linda amistad, ya que han sido un apoyo en momentos de difíciles, Para ellos mi gratitud y este caso de estudio que es el resultado de un trabajo correcto y de mucho esfuerzo.



RESUMEN

El presente documento tiene como objetivo priorizar la importancia de conocer los antecedentes de violencia doméstica y sus derivaciones de la misma en diversos casos de mujeres, desde su inicio y las consecuencias que afectaran a la salud mental como emocional de la paciente. En los siguientes capítulos se analiza la historia y el acto de comprender las actitudes y aptitudes que llevan a una víctima a soportar estos hechos violentos producidas por un agresor, dentro de las investigaciones se ha evaluado la eficacia del programa de tratamiento en la sintomatología postraumática mediante entrevistas y patologías clínicas.

Mediante el análisis de este proyecto pudimos concluir que la aplicación de las terapias racionales y emotivas generan cambios positivos. Es por ello que en la fundamentación teórica de la violencia se expone la problemática y principales causas y efectos de este tipo de trastornos, en el último bloque se expresa y justifica la metodología, casos de estudio, conclusiones y recomendaciones.

Palabras Claves: Violencia doméstica, Terapia, Relaciones interpersonales, Trastorno de conducta.

SUMMARY

The purpose of this document is to prioritize the importance of knowing the history of domestic violence and its derivations in various cases of women, since its inception and the consequences that will affect the mental and emotional health of the patient. In the following chapters the history and the act of understanding the attitudes and aptitudes that lead a victim to endure these violent acts produced by an aggressor are analyzed, within the investigations the effectiveness of the treatment program in post-traumatic symptomatology has been evaluated through interviews and clinical pathologies.

Through the analysis of this project we could conclude that the application of rational and emotional therapies generate positive changes. That is why in the theoretical foundation of violence the problem and main causes and effects of this type of disorders are exposed, in the last block the methodology, case studies, conclusions and recommendations are expressed and justified.

Keywords: Domestic violence, Therapy, Relationships, Behavior disorder.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
Objetivo General	10
SUSTENTO TEÓRICO.....	11
Violencia Domestica	11
Consecuencia del estrés postraumático.	12
Trastornos Adquiridos.....	13
Influencia en sus relaciones interpersonales.....	14
Patología del trastorno de violencia.....	16
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	17
RESULTADOS OBTENIDOS	19
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
Bibliografía.....	27

INTRODUCCIÓN

La violencia domestica hacia la mujer es una problemática social y de salud que afecta gravemente a quienes la sufren, el hogar es un factor común, se constituye un espacio donde las mujeres experimentan con mayor riesgo de vivir situaciones de violencia, particularmente por parte de su cónyuge o su ex conviviente, presentando algunos síntomas por causa del trauma que han vivido.

Las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia doméstica son casos numerosos, las primeras oscilan desde lesiones menores, moretones, síndrome de dolor crónico, fracturas, hasta la pérdida de la vida. En el plano psicológico la violencia puede generar problemas de autoestima, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, existen también efectos como pérdida parcial de visión o audición, daños permanentes en las coyunturas, e incluso disfunción sexual y se constituye un factor de riesgo para el desarrollo de diversos trastornos como, estrés postraumático, trastornos depresivos, trastornos funcionales, trastornos gastrointestinales como la ansiedad, trastornos alimenticios, alcoholismo, entre otros.

Es un problema relevante estudiar la percepción de la paciente respecto a la atención recibida, diagnosticando el nivel de estrés postraumático que presenta la mujer, pero existen instrumentos de evaluación confiables y seguro para poder analizar los efectos y síntomas que se presenta y posteriormente dotando de los resultados superar el trastorno que está afectando en la vida cotidiana de la mujer. Los presentes caso de estudio tiene como objetivo principal identificar los síntomas y efectos.

Los hijos al sentir que sus padres se atacan normalmente muestran signos de miedo, temor, angustia, etc. Comienzan a tener una mala alimentación, abandono, depresión, abordan en una etapa de aislamiento debido a los traumas causados por sus padres e incluso las afectaciones de bajo rendimiento escolar. Sin embargo, La función principal de la familia es

educar a sus hijos, pero a largo plazo al ser testigos de violencia aumenta la posibilidad de ser víctimas de abusos o convertirse en un nuevo abusador.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el maltrato que sufre la mujer por parte de su cónyuge es la forma más común de violencia doméstica, a nivel mundial se ha convertido en un problema social en gran magnitud. Violentar los derechos humanos a la mujer son incidencias concurrentes y sus consecuencias tanto como mental y físicamente entraña a la gravedad de los hechos.

Se debe de tomar en cuenta que debido al excesivo problema de casos que existen en la actualidad y el mundo, al hablar de violencia doméstica no solo hablamos de agresiones físicas sino también verbales y psicológicas las cuales causan un trauma severo a lo largo del tiempo , lo más grave no es solo eso sino que también las mujeres se acostumbran a este tipo de personas ellas creen que en su subconsciente todo lo que ocurre con su vida es normal y aceptan ser tratadas de esta manera tanto hoy en día hay existen diferentes medios de comunicación de los cuales uno puede aprender esto ayuda a establecer estrategias para disminuir probablemente estos trastornos mencionados anteriormente.

Este caso de estudio causa un gran impacto al escuchar y observar como las mujeres pueden padecer este tipo de trastorno a causa de secuelas que le ha dejado su ex pareja, lo que genera una modificación en la conducta de ellas con su entorno, lo que suelen apagarse en una especie de alertamiento, porque en su mayor parte de situaciones se vuelve inevitable, por otro lado, también se encuentra que el evento traumático se interpone de manera repetida en la conciencia de la forma de una escena retrospectiva que a veces implica ilusiones y alucinaciones.

Para este presente caso de estudio se utilizó la línea de investigación prevención y diagnóstico con su sublínea relación que existe entre el bajo rendimiento escolar y la influencia de las normas de conducta en el proceso de inter-aprendizaje. La importancia social de esta investigación radica en la necesidad de conocer las secuelas de este tipo de agresión, como

perjudica en el ámbito personal, que se puede hacer alertar una relación violenta y como lograr estrategias para llegar al trastorno postraumático de la paciente, en busca en una empatía, orientando a una mejor calidad de vida, tanto a nivel cognitivo, emocional y de comportamiento dentro del núcleo familiar.

Objetivo General

Identificar los síntomas y efectos del estrés postraumático y su influencia en las relaciones interpersonales, para mejorar su calidad de vida en una mujer que ha sufrido violencia doméstica.

SUSTENTO TEÓRICO

Violencia Domestica

La violencia domestica llega a ser un patrón, debido a la influencia familiar o de su entorno social , se interpreta como un cambio de golpes entre el agresor y la victima tomando en cuenta la fuerza de dominio que ejerce el agresor, a pesar de todo hay mujeres que no se dan cuenta que están siendo maltratadas aunque su agresor demuestre las señales como el de controlar el dinero que estas ganan, la ropa que usan o inclusive suelen culpar sus comportamientos violentos o les dicen que se lo merecen .

La importancia de la influencia social en cuanto a los casos de violencia que existen en la actualidad es de vital ayuda ya que algunas de estas callan por temor a represalias de sus parejas o por el hecho de conformar una familia y darles estabilidad “emocional o el simple hecho de que cuenten con una figura paterna”, sin darse cuenta que les están haciendo un terrible daño no solo a ellas sino también a sus pequeños debido a la conducta que estos observan las cuales muestran sus padres.

La violencia doméstica en contra de la mujer ha sido un problema constante a lo largo de la vida y frecuentemente no han sido detectados a tiempo por la afectada. (López, 2010, p.32) afirma. “La violencia no comienza repentinamente, el progreso hacia el maltrato suele ser lento, por lo que las señales de identificación se difuminan hasta hacer muy difícil su reconocimiento, en un primer momento se gesta la dependencia y el aislamiento, aunque al inicio de la relación los controles que se imponen a la víctima serán menos severos y estarán camuflados por las buenas intenciones del maltratador, poco a poco la reacción de dominio se hará más evidente”.

Comúnmente, los aspectos que conllevan a esto es el déficit de atención provocado por su círculo social, necesitan sentirse el centro de atención y esto lo ofrecen los agresores es por ello que sus victimarias se sienten seguras cuando en realidad están siendo psicológicamente manipuladas.

Consecuencia del estrés postraumático.

La violencia que reciben las mujeres se convierte en un impacto dificultoso en la relación, un estudio reciente sobre las consecuencias que afecta este impacto es. “Las consecuencias psicológicas de la violencia contra la mujer pueden ser tan graves como los efectos físicos. La depresión es una de las consecuencias más comunes de la violencia sexual y física contra la mujer. Las mujeres que sufren de violencia también corren un mayor riesgo de estrés y trastornos de ansiedad, en particular los trastornos resultantes del estrés postraumático” (Villegas, 2019, p.90).

La falta de seguridad, su circula social, la depresión que en varios casos presentan es uno de los principales motivos de los cuales se aprovechan este tipo de abusadores, ya que son fáciles de dominar y en varios casos hay mujeres que les gusta ser sumisas pese a que son ellas las que mantienen el hogar, esto se combina con el estrés que genera el hecho de ser abusadas psicológicamente llegando al punto en que no solo se dejan dominar ellas sino también sus estados económicos.

Los agresores tienen un alto grado de dominio en ellas a tal punto de hacerlas temer y sentirse inseguras de su aspecto físico infringiendo temor a que nadie más podrá verlas hermosas más que ellos, la causa de esto llega a tal punto de que sus víctimas se acostumbran a esto y tienden a hacer todo lo posible con tal de seguir juntos.

La manipulación, la humillación llegan a tal punto en el cual algunas de ellas se llegan a sentir de alguna manera felices viviendo este tipo de situaciones, comienzan a aislarse y a negar incluso ser agredidas, patológicamente esto es un signo en el cual este tipo de mujeres sufren un estrés postraumático severo ya que llegan a fundamentar las acciones de este tipo de situaciones como una más del montón, sin darse cuenta que esto no es algo normal en una relación.

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático (ETP), no solo causa problemas psicológicos sino también causan traumas en el sistema nervioso central, debido a esto la persona no vuelve a ser la misma debido al hecho de que solo recordar todo el estrés que ha vivido toda su vida la deja en shock , y es casi imposible para ella aprender a reconocer sus errores porque ha vivido engañada toda su vida es por esto el hecho de que lograr ayudarlas a salir de esto requiere de mucha importancia , para que a lo largo de su vida no viva con el hecho de que lo sucedido era algo normal.

Trastornos Adquiridos

Uno de los trastornos más graves que tienen las mujeres hoy en día es el hecho de que aunque sus parejas las maltraten ellas están en esa situación porque les gusta, hay muchas razones por la cuales algunas de ellas no se independizan o buscan un estado de paz mental , uno de ellos es el hecho de no tener la economía suficiente para mantenerse , por el miedo al qué dirán , el de no aceptar su error o el simple hecho de la preocupación de la formación de sus hijos en una familia monoparental , la conducta de arrepentimiento de sus parejas el sentimiento de culpa del cual poseen y la manera en que tienen la capacidad de convencer a sus víctimas de que cambiaran es uno de los problemas más grandes que tienen las mujeres que viven así , sitiándose retraídas y utilizadas.

Los trastornos que padecen ciertos agresores son algo común ya que lo han venido viviendo desde su infancia , adoptan este tipo de patrón para sentirse seguros y hacerlas sentir sumisas a sus víctimas estos ejercen un poder de manipulación excesivamente voraz a tal punto de intimidar no solo a su víctima sino también a las personas a su alrededor , sin embargo este tipo de comportamientos no es algo común puesto que patológicamente son personas con graves daños en sus mentes , piensan que el ejercer autoridad les da un poder sobre los demás.

Si bien la mayoría de las víctimas que experimentan la violencia, perciben este tipo de estrés postraumático debido al estado en el que han vivido y eligen vivir, algunas de ellas siguen este tipo de vida porque se desarrollaron en este medio donde el ser sumisas ser agredidas física y verbalmente es normal.

Pese a que los trastornos adquiridos por las fases de violencia que implementan este tipo de personas hay cifras en las que nos comprueban que en la actualidad las mujeres han empezado alzar su voz y no dejarse manipular por este tipo de situaciones, es por esto que en ciertos hogares hay ausencia del género masculino, debido a que ciertas mujeres logran salir de este tipo de estrés, humillación y manipulación de estos agresores. Entonces para algunas víctimas esto puede ser normal debido a alguna condición psicológica adoptada por el agresor, ya piensan que todo lo que hace su agresor es un entorno normal.

Debido al estrés causado por su agresor, no solo cambian físicamente sino internamente a lo largo del tiempo puede volverse una costumbre hasta el punto de llegar a una situación crónica de la cual es difícil salir. (Cañete, 2016, p. 195) “La violencia ejercida a estas mujeres puede ser de diferentes tipos y no tiene por qué darse exclusivamente en el terreno sexual y físico para tener efectos perniciosos, las consecuencias de los micro machismo o micro violencias repercuten negativamente en la salud de las mujeres, por ejemplo, disminuyendo su autoestima, aumentando las probabilidades de padecer depresión, ansiedad, auto culpabilizando a la víctima, generando resignación, empobrecimiento y claudicación”.

Influencia en sus relaciones interpersonales.

Todas las experiencias de una mujer que ocurren durante la fase de trastorno, las mujeres no vuelven a ser las mismas. (Bobes, 2013, p.124) asegura “El hecho de que un trauma emocional grave tiene un impacto sobre las personas, lo sabe intuitivamente casi todo el mundo. Las experiencias nos transforman. La expresión desde que ocurrió aquello ya no ha vuelto a ser el mismo o la misma, es conocida. Cuando se observa a las personas que han atravesado por estas experiencias encontramos que unos las superan, sin que queden grandes secuelas en su temperamento y carácter, mientras que otros parecen quedarse fijados en el acontecimiento”. En las mujeres los hechos ocurridos se vuelven reactivo en su entorno y su estado de ánimo cambia.

Padecer uno de los problemas causados por el estrés postraumático, es una de las probabilidades que puede suceder. (Vargas, 2015, p. 125) declara. “El estrés postraumático parece distinto a otros problemas llamados de salud mental. Es un problema que nos amenaza a quienes corremos el riesgo de sufrir un accidente automovilístico, un asalto, quedar atrapados en medio de un desastre o simplemente estar en el lugar inapropiado en el peor momento. Es una condición que todos podemos desarrollar al asumir el riesgo de vivir en un mundo como el nuestro. Y en ese sentido, existe otra tendencia a etiquetar de víctima a quien le padece, y a fragilizarle inadvertidamente ofreciéndole una ayuda que consta en hacerle saber su condición”. Se basa en algún momento imprevisto el cual nos afecta física y emocionalmente.

Debido a la falta de atención las agresiones se vuelven más fuertes, lo que afecta a la víctima repercusiones psicológicas muy negativas llevándolas a tal punto de una depresión fuerte, como consecuencia del estrés las cuales las hacen tomar decisiones inconscientes. (Rodríguez, 2012, p. 25) “La victimación, el hecho de ser víctima de un delito-puede causar unas repercusiones psicológicas muy negativas en la estabilidad emocional de las personas afectadas. En concreto, el desarrollo del estrés postraumático como consecuencia de cualquier delito lo experimenta el 25% de todas las víctimas, pero este porcentaje puede ascender hasta el 50-60% en el caso de las mujeres agredidas sexualmente”.

Teniendo en cuenta la personalidad de la persona podemos observar y tratar de comprender si sufre de violencia, debido a sus comportamientos psicológicos y a sus condiciones físicas, la mayoría de ellas niegan sufrir de este tipo de casos, por el simple hecho de no quedarse y sentirse solas. (Gomez, 2013, p. 67) explica. “Como parte del estrés postraumático, la tendencia a la repetición no sigue la ley del efecto Thorndike, sino que sigue la compulsión a la repetición de Freud, forma límite de intentar modificar el pasado presente para poder construir un futuro nuevo, con la ayuda de un tratamiento eficaz”.

El trastorno de estrés pos traumático (TEPT) no solo comprende las reacciones físicas de las víctimas sino que también las expresan mediante sus emociones, suelen descontrolarse experimentando sensaciones de ira, rabia, las cuales tienen una corta duración, esto afecta a sus relaciones interpersonales crean conflictos entre ellos mismo a tal punto de sentir frustración

sobre su autoimagen (Pieschacón, 2011, p. 100) declara “La Paciente con el trastorno de estrés pos traumático comprende que la emoción se puede experimentar; sin embargo, su manifestación puede ser inapropiada. El descontrol se presenta en la forma como se expresa la rabia y no en el hecho de experimentar la emoción.

Al comienzo de una relación se ha constatado que los agresores no demuestran su forma de ser hasta no tener un dominio en la relación, aunque empiezan mostrando señales de violencias, victimizándose ellos y haciéndose sentir culpable a su pareja. Por otra parte, las condiciones que presentan no solo se basan en el entorno que se han criado sino también las malas influencias con las que se relaciona. (Yubero, Larrañaga, Navarro, 2016, p. 157) revelan. “La violencia en las relaciones de noviazgo es un fenómeno en sí mismo, ya que no todas las personas que han utilizado violencia de jóvenes lo hacen cuando son adultos en el matrimonio. Sin embargo, los conflictos y las dinámicas relacionales basadas en el dominio aumentan a medida que las relaciones se van haciendo más serias y estables. A este fenómeno se lo conoce en el ámbito internacional Dating Aggression o Dating Violence”.

Patología del trastorno de violencia.

El trastorno causante de la violencia domestica afecta no solo a la mujer sino también a su entorno familiar, es decir a los pequeños que se encuentran en una etapa de crecimiento, es algo perjudicial pensar en seguir con una persona que te maltrata física, emocional y verbalmente porque esto sea de observación para estos pequeños en formación, ya que pensarán que ejercer violencia a una mujer es algo normal.

Desde pequeños adoptan este tipo de patrón y es más para el agresor es algo motivante por el simple hecho de que quiere que siga sus comportamientos cuando este alcance su mayoría de edad. Enseñando irrespeto y agresividad hacia las personas con las que logre llegar a convivir.

Los trastornos provocados la violencia domestica son patológicamente anormales, claramente el hecho de convivir con agresiones es sumamente dañino, es más saben lo que están causando en sus hijos por el hecho de que estos tengan una figura paterna errónea, hay casos en los que las mujeres mantienen a sus agresores y aun así siendo independientes no los dejan ya que el agresor les hace creer que no habrá otro hombre que las acepte tal y como son.

Patológicamente esto va creando una cortina de acciones y pensamientos de menosprecio por ellas mismas, aislándose de la familia e involucrando a los niños y niñas que viven en este entorno también adopten una enseñanza anormal, los padres inculcan al menor que los equivocados son sus allegados, este es el peor error que tiene la madre, el de no defender y darle una seguridad física y emocional a sus pequeños.

Al inicio de su desarrollo ellos aprenderán a defenderse y a sentirse inseguros, adoptando los mismos comportamientos de su padre que en este caso es el agresor, claramente no tendrá una buena niñez ni una buena educación, mucho menos prestara una buena atención a clases, llegara un momento en que adoptaran un comportamiento agresivo con sus compañeros o simplemente con las personas que los rodean, pensando que este tipo de acciones en ellos es algo normal.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Historia clínica

Mediante la recopilación de información y datos de los pacientes se hizo uso de técnicas e instrumentos como el historial clínico que nos facilitó concluir si diversas mujeres tenían patologías clínicas de trastornos mentales para la validación de sus respuestas.

Entrevista semiestructurada

En la investigación, para cubrir el análisis ceñido del diálogo del material eximido en la entrevista, expongo en consideración que por diálogo entendemos “Intercambio recíproco de información entre un emisor y un receptor a través de un medio oral u escrito”. En este sentido, para este caso de estudio, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, que por su representación conversacional ha dado frutos satisfactorios porque crea un ambiente armónico que facilita el diálogo cara a cara entre el investigador y la paciente.

Test escala de ansiedad de Hamilton

Este test permite establecer los rangos de ansiedad como instrumento psicométrico, para identificar y evaluar las patologías de ansiedad que presentan las pacientes generadas por la violencia doméstica. Sé elaboró un cuestionario, donde incluye 17 ítems, una a la ansiedad psíquica y otra a la ansiedad somática. Se anotó entre 0 a 4 puntos, se considera una alta calificación como mayor intensidad de ansiedad. Una vez proporcionado los resultados, calificamos que, 17 o menos muestra ligera dureza de ansiedad. Entre 18 y 24, muestra templada dureza de ansiedad. Y, por último, tenemos la puntuación de 24 a 30 que muestra una rigurosa ansiedad.

Auto-registro

Este test nos permitió no solo evaluar las características conductuales, emocionales y psicológicas de la paciente sino también de poder diagnosticar una solución la cual nos ayude a enfocarnos a salir del problema en que se encuentra. Esta técnica sirvió para debatir los pensamientos irracionales, con fecha y hora, la situación, el pensamiento irracional que le produce dicho acontecimiento, su consecuencia emocional y conductuales.

Test persona bajo la lluvia

Se utilizó como técnica para la obtención de información de las mujeres, permite valorar distintos aspectos de personalidad que presentan. A diferencia de otros test, este representa dos tipos de resultados, verbal y gráfica. Se utilizó un lápiz y un papel, en cuál la paciente dibuja

una persona bajo la lluvia como comunica el propio nombre. Durante la evaluación debe protagonizar una escena perturbadora que la pueda plasmar en el papel. Luego, pensar de qué manera afronta o se protege bajo a la lluvia, por ejemplo.

Su prueba es proyectiva, la cual se considera que la mujer se somete a una serie de estímulos visuales o aditivos, Luego, se entrega la hoja y se recomienda indicar que no se valora la calidad del dibujo y además no debe de sobrepasar el tiempo de los 15 minutos.

RESULTADOS OBTENIDOS

Para el presente estudio de caso se realizaron cuatro entrevistas detalladas de la siguiente manera:

Primera entrevista

La paciente llegó al consultorio de manera voluntaria el día viernes 22 de noviembre a las 9:00 AM, la cual empecé recolectando los datos personales, me expuso su problema que ha estado teniendo desde hace 1 año. Indicándome su motivo de la consulta, que ya no podía más con la situación que está pasando, manifestando “No puedo dormir, algunas veces tengo pesadillas sobre lo que viví con mi ex esposo que me golpeaba hasta dejarme inconsciente, suplicándole que ya no me pegara más, en algunas ocasiones en mis sueños moría y me recuerdo con lágrimas en los ojos, no tengo ánimos de nada e incluso desde que me separe de él mi vida cambio, pero no del todo, porque tengo recuerdos tristes, no puedo continuar una vida normal todo esto está afectado en mi vida personal, antes era sociable ahora me aislado de mis amigas y familiares, incluso tengo miedo de tener una nueva relación sentimental, porque pienso que es hombre y me volverá a maltratar” ya que todo esto está influyendo en su vida personal y laboral teniendo agotamiento físico y mental.

Segunda entrevista

Se procedió con una entrevista semi estructurada, con una preguntas ya formuladas y planificadas anteriormente el día miércoles 27 de noviembre a las 10:00 AM que puedan ser claras para la paciente, en el cual las preguntas fueron variadas, entre cerradas y abiertas, así aportando más información y llegando al objetivo de la entrevista planteada, siguiendo paso a paso con una evaluación racional emotiva, enlistando los problemas que está presentando la paciente, el fin es identificar creencias, que sean de exigencia absolutista, catastróficas o baja tolerancia a la frustración.

Por lo que se le aplico el test de escala de ansiedad de Hamilton el cual arrojo los siguientes resultados presenta una ansiedad psíquica de 14, con una ansiedad somática de 10, la puntuación es de 24 considerado que la paciente tiene una ansiedad grave, por ultimo de esta sesión se le envió a la casa una tarea de auto-registro, donde se le explico que existían 4 casilleros, en el primero se pondría el día y la hora, en el segundo, la situación por la que está pasando, en el tercero los pensamientos irracionales que le produce dicha situación y en el último casillero se pondría las consecuencias emocionales y conductuales de aquella situación que vive.

Tercera entrevista

La tercera entrevista se realizó el día miércoles 4 de diciembre a las 10 AM, donde se procedió analizar la tarea enviada, seguido de la aplicación de los Insight y con la estructura de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), lo cual la paciente la había realizado con éxito la tarea para la casa y se procedió a un debate de cada idea irracional que había anotado, con el fin de sustituirla por una racional, se aplicó el **Test bajo la lluvia**, Según los resultados se obtuvieron varios rasgos, donde se identificó una dimensión normal, persona bien ubicada en el espacio, su emplazamiento impaciente, se ubican los conflictos u obstáculos que el sujeto se crea, sus trazos donde no se permite las emociones, bloqueo afectivo, supresión de afecto, presión normal, dibujo espontaneo y continuo, movimientos con rigidez, sujeto encerrado y protegido del mundo, despersonalizado, se siente amenazada por el entorno, no adaptada, vestimenta con botones donde se identifica inmadurez, dependencia carácter obsesivo, preocupación por lo social, falta de plasticidad.

Cuarta entrevista

Se realizó la cuarta y última sesión el día miércoles 11 de diciembre a las 9:00 AM, donde se pudo obtener información de buena trascendencia a base de las técnicas aplicadas, para reconocer e identificar patologías de ansiedad en la paciente. El síntoma relevante es: ansiedad, estado de ánimo ansioso y momentos de sentir baja energía, dificultad para dormir, pesadillas, agotamiento mental y físico. En ciertas ocasiones insomnio e ideas irracionales, sobre establecer una nueva relación sentimental.

SITUACIONES DETECTADAS

Con lo que se pudo obtener información, donde la señora expuso todas las situaciones que vivió y lo que le ha traído consecuencias ahora, que se le ha hecho difícil superarlas, con miedo a que la situación se vuelva a repetirse, pasa todo el tiempo a la defensiva, cualquier situación un poco similar se ve proyectada ella en lo ocurrido anteriormente, donde le está afectando tanto en su vida familiar, social y personal.

En la primera sesión se pudo observar que la paciente se mostró un poco ansioso, nerviosa, pero con una actitud positiva, en donde expuso todo el motivo de consulta de una manera clara, precisa y detalladamente, se mostró colaborativa en toda la sesión, el cual facilito la entrevista que se le hizo de una manera rápida por lo que era primera sesión, desde el principio se estableció el Rapport.

En la segunda sesión se pudo detectar ciertos hallazgos como menos ansiedad, más tranquila, y con pensamientos lucidos, su estado de ánimo positivo, en el cual fue mostrando gran interés por cada paso e indicación que se le daba, explicándole que terapia se le aplicaría, al último de la sesión se le realizó un test de escala de ansiedad de Hamilton, por lo que se demoró 10 minutos y se le envió una tarea a casa la cual fue aceptada de manera inmediata y

con una sonrisa en su rostro.

En la Tercera sesión, se la realizó de la mejor manera tratando de ir paso a paso con la estructura de la terapia racional emotiva (TREC), en donde se debatió los pensamientos irracionales que la paciente había anotado en el auto-registro que se le envió a la casa cambiándolos por pensamientos racionales, la cual había anotado 8 pensamientos irracionales, en donde me manifestó que este proceso le está ayudando de una forma que no se lo esperaba, se sentía libre de su pasado, y con muchas ganas de dejar todos esos temores que le han estado perturbándola por mucho tiempo, finalizando esta sección con un test proyectivo llamado bajo la lluvia.

En la cuarta sesión, la paciente concurrió de manera puntual a la sesión, mostrando interés a la última sesión, en donde expresó que ya se le ha hecho fácil conciliar el sueño, frecuentar lugares sin pensar lo que ocurrió en el pasado, ha mejorado su relación social y familiar en donde se le diagnosticó según el DS5 y CIE10, trastorno de estrés postraumático (F43.10), presentando 7 características destacadas, en donde se ha cambiado estados patológicos, sustituyéndolos por saludables.

- **Área Emocional:** Decaimiento, Bajo estado de ánimo,
- **Área Cognitiva:** Dificultad para concentrarse
- **Área Conductual:** Actitud aislada, poco sociable con sus amigos y familiares.
- **Área somática:** Problema para conciliar el sueño, insomnio y pesadillas

En el resumen sindromático se presentó lo siguiente: en la función cognitiva en los signos y síntomas, dificultad en la atención y memoria, en la función afectiva, se destacó indiferencia afectiva, pensamientos bloqueados, la conducta social aislada, presentando el síndrome de Vietnam. Por medio del uso del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, según el DSM5 y CIE10 se diagnosticó, (F43.10) TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO con las siguientes características:

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios
- Sueño atormentado recurrente

- Reacciones disociativas donde el paciente imagina como si la escena pasara de nuevo
- Pensamiento y sentimientos angustiosos
- Evitación de algunos sitios para evitar recuerdos tristes y desesperantes

SOLUCIONES PLANTEADAS

Como referencia a la investigación obtenida durante el estudio de caso, utilizando el esquema terapéutico de la Terapia Racional Emotiva Conductual, con el fin de reducir síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, donde la paciente presenta pensamientos negativos y descalificativos por algún suceso, el objetivo de la terapia es permitir al psicólogo identificar estos factores y persuadir mediante las emociones a través de ejercicios mentales y conductuales transformarlos en pensamientos positivos y constructivos y auto afirmativos.

Esquema psicoterapéutico:

- ✓ **Objetivo general:** Transformar y reducir las ideas irracionales para controlar los síntomas de ansiedad de la paciente de manera exacta.
- ✓ **Objetivos a alcanzar y metodología**
Los objetivos por alcanzar y la metodología que se obtuvo al emplear con una paciente son:
 - 1.- Identificar el A (acontecimiento activador) B (Pensamiento y creencia) C (consecuencia emocionales y conductuales) de la Terapia Racional Emotiva conductual (TREC)
- ✓ **Técnica de auto registro de la Terapia Racional Emotiva Conductual**
comenzar con debates de creencias o ideas irracionales, esto acatará según el tipo de debate que se pretenda al momento de ejecutarlo.
- ✓ **Técnica didáctica:** Informar y disminuir el proceso de pensamientos frustrantes.
Preparar para enseñar a establecer una nueva filosofía de vida diaria, introduciendo criterio en auto debates de sus ideas y creencias, sustituir estados emocionales patológicos por sanos.

Meta Terapéutica

- ✓ Cambiar la ideología dogmático irracional de la paciente suplantando por una filosofía racional a largo plazo que le conduzcan a emociones y comportamiento más saludables y funcionales.
- ✓ El número de sesiones que se realizó a la paciente fueron cuatro, la primera se realizó el día viernes 22 de noviembre a las 9:00 AM, la segunda sesión el día miércoles 27 de noviembre a las 10:00 AM, la tercera sesión el día miércoles 4 de diciembre a las 10 AM y la última sesión el día miércoles 11 de diciembre a las 9:00 AM.

RESULTADOS ESPERADOS

Durante las sesiones realizadas los resultados esperados fueron fructíferos, y satisfactorias, se logró que la paciente cambie sus creencias irracionales sobre la situación que vivió con su ex pareja hacia ella que le llevan a la perturbación emocional por una creencia racional que contribuyan a la obtención de pensamientos sentimientos y comportamientos más funcionales.

Conseguir que la paciente se exponga a las situaciones sociales similares evitadas reduciendo o eliminando su tendencia a experimentar ansiedad, y pueda superarlas de manera tranquila, al momento que frecuentes lugares que le afectaban e incluso pueda volver a tener una relación amorosa sin miedos o intranquilidad a que pueda pasar lo mismo.

CONCLUSIONES

- Al analizar se encontraron los signo y síntomas más relevantes que la paciente presento recuerdos intrusivos, evasión, cambios en el pensamiento y en los estados de ánimo, cambios en las reacciones físicas y emocionales. Los síntomas pueden variar con el paso del tiempo o según la persona, presentando problemas psicológicos del estrés postraumático que afecta de manera tanto física, emocional y patológica a las mujeres que han sufrido traumas causados por agresores, y estos influyen a su vez al desgaste emocional y desequilibrio mental que en la actualidad recién ha tenido un impacto social y levantamiento de índice de estudio en diversos centros de salud a nivel mundial.
- Determinamos la importancia de la utilización de técnicas e instrumentos de trabajo para establecer un punto de partida, para la concientización de estos tipos de trastornos mentales y reconocer los efectos secundarios a través de sus relaciones interpersonales mediante sus actitudes, usando la terapia Racional Emotiva Conductual.
- Fundamentamos teórica y bibliográficamente el estudio de los procesos sobre las afecciones de la violencia desde su origen hasta la actualidad y la influencia que esta tiene en la formación de la mujer, permitiendo localizar la sintomatología y tratarla por el medio más viable como lo es la terapia Racional Emotiva Conductual.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda ser cuidadosos al momento de hablar este tema, puesto que para algunas mujeres no es fácil hablar de esto, se vuelven tímidas, nerviosas y hasta con una sensación de pánico al momento de abordar sobre su situación actual es por esta razón que decidimos realizar este tipo de estudio a las mujeres que decidieron tener una mejor vida y eliminar los signos y síntomas del estrés postraumático.
- Obtener un control se lleva tiempo, por esta razón las pacientes deben de continuar con los tratamientos percibidos que desarrollaron en la presente investigación, porque las ayudara no solo a superar los traumas causados debido a este tipo de problemas que les dejaron patentados psicológicamente y posteriormente guardar todos los informes de agresiones anteriores.
- En las pacientes deben de siempre estar preparados durante cualquiera situación, asegurarse desde el hogar, es una opción identificar y denunciar a tiempo con entidades que protegen los derechos de la mujer, tomar en cuenta que el tiempo solo empeora la situación y que entre más años pasen bajo este estado de humillación, sumisión y sometidas a este tipo de problemas físicos y emocionales serán más difícil que estas por sí solas busquen de ayuda externa.

Bibliografía

- Bobes, J. (2003). Trastorno Del Estrés Postraumático. En J. Bobes, *Trastorno Del Estrés Postraumático* (págs. 1-2). México: Masson.
- Cañete, M. (2016). Algunas Formas De Violencia. En M. Cañete, *Algunas Formas De Violencia* (págs. 34-35). España: Isbn.
- Fonrodona, M. P. (2011). Trastorno de estrés posttraumático. En M. P. Fonrodona, *Trastorno de estrés posttraumático* (pág. 100). Colombia : ISBN.
- Gomez, P. (2012). Siglo Violento. En P. Gomez, *Siglo Violento* (págs. 23-25). España: Isbn.
- Lopez, M. (2010). La Violencia Familiar. En M. Lopez, *La Violencia Familiar* (págs. 45-46). España: Isbn.
- Rodriguez, A. (2012). Las Mujeres Como Victima. En A. Rodriguez, *Las Mujeres Como Victima* (págs. 23-24). Cuenca: Isbn.
- Santiago Yubero, Elisa Larrañaga, Raúl Navarro. (2016). La violencia en las relaciones humanas: contextos y entornos del menor. En E. L. Santiago Yubero, *La violencia en las relaciones humanas: contextos y entornos del menor* (pág. 157). Cuenca: ISBN.
- Urrego, R. (2008). Psiquiatría Clínica. En R. Urrego, *Psiquiatría Clínica* (págs. 33-34). Colombia: Isbn.
- Vargas, A. (2005). Estrés Postraumático. En A. Vargas, *Estrés Postraumático* (págs. 20-21). México: Manual Moderno.
- Villegas, M. D. (2019). Estrés Postraumático . En M. D. Villegas, *Estrés Postraumático* (págs. 12-13). México: Isbn.

